



**Carta Circular 18-00010**

1 de noviembre de 2018

PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL PLAN DE SALUD VITAL CON PSM

**SOLICITUD DE DOCUMENTOS Y FORMULARIOS PARA PAGO**

Reciba un cordial saludo de parte del equipo de trabajo de Plan de Salud Menonita (PSM).

Nos encontramos en el proceso de configuraciones para el manejo de pagos del Plan de Salud Vital, por tal razón, se incluyen:

1. FORMA W-9 (Taxpayer Identification Number and Certification)
2. Forma para depósito directo (EFT Enrollment Form for Provider)

Favor de completar y enviar al correo electrónico [provider\\_vital\\_ach@planmenonita.com](mailto:provider_vital_ach@planmenonita.com). De igual forma, le solicitamos que, de tener el Relevo de Hacienda vigente para el año en curso, lo incluya en el mismo correo electrónico.

Para poder procesar el pago de forma electrónica deberá incluir con el formulario para depósito directo un cheque cancelado ("void") o una certificación de la cuenta bancaria, de forma que podamos validar la información.

Agradeceremos que nos envíen toda la información que le aplique en un mismo correo electrónico para tener mayor efectividad en el manejo de su documentación.

Gracias anticipadas por su atención con este particular. Para dudas o preguntas, puede escribirnos al correo electrónico provisto.

Cordialmente,

Luis Joel Flores Aponte  
Principal Oficial Financiero